

„фармация“, ОКС „магистър“ за периода от 2016 г. – 2017 г. вкл., спрямо вписаните се завършили магистър-фармацевти, родени 1988 г. – 1993 г., се изчислява с максимална точност процентния коефициент K1 – магистър-фармацевти, избрали да практикуват професията.

Втората извадка представлява магистър-фармацевти, отпаднали от регистъра на БФС (загубили права, заминали зад граница и починали) и се поставя в съотношение спрямо вписани магистър-фармацевти за периода от 2015 г. – 2016 г. вкл. От получените изчисления се извежда коефициент K2 – магистър-фармацевти, прекратили своята практика.

От направените изчисления и резултати наблюдаваме, че състоянието на работната сила в България се повишава и данните от прогностичния модел го доказват чрез максимално доближаване до текущото състояние на броя на практикуващите магистър-фармацевти в Националния регистър на БФС, който е 6469 към 01.9.2017 г.

Данните са категорични за желанието на все повече лица, придобили професионална квалификация „магистър-фармацевт“ да практикуват професията и да се реализират в сферата на здравеопазването.

## Дискусия

Използваният прогностичен модел може успешно да бъде използван за извличането на по-задълбочени данни за осигуреността с магистър-фармацевти в националната здравна система и да служи за статистически цели и прогнози. Моделът изчерпателно отчита и анализира достигнатата обективна и съдържателна информация при процеса на утвърждаване на броя на приеманите за обучение студенти по държавна поръчка в ПН „магистър“, ОКС „фармацевт“ във висшите училища в страната през съответната академична година.

Необходимо е Министерският съвет, Министерството на образованието и науката и висшите училища да съобразят ежегодния план-прием с представените прогнози с цел постигане на кохезия сред медицинските професии, запазване на качеството на обучението, атрактивността и възможността за кариера на завършилите и липса на ненужно генерирана безработица и намаляване на работните заплати.

## Автори

Светослав Крумов, Нина Ангелова, Белослава Янева – Български фармацевтичен съюз;

Илко Гетов – Български фармацевтичен съюз, Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София

## Заклучение

Поради липсата на официално възприет праг на осигуреност с магистър-фармацевти на 10 000 души от населението от СЗО и ФИП, високите стандарти и качество на достъпа до лекарствени продукти и фармацевтични услуги смятаме, че целите пред държавните институции, образователните общности и съсловната организация – Български фармацевтичен съюз трябва да бъдат ясно дефинирани и съобразени с националните особености на страната. Следва да се предвидят опасностите при експоненциално нарастване на броя на приеманите студенти. Изчисленията ни показват, че при дефиниране на оптимален праг на осигуреност за България от 12 магистър-фармацевти на 10 000 души от населението, той ще бъде постигнат през 2025 г. при запазване на параметрите на модела.

## Библиография

1. Е-регистър на БФС, достъпен и актуален 24/7 на [www.bphu.bg](http://www.bphu.bg)
2. Национална здравна стратегия 2020. Министерство на здравеопазването на РБ, 2015.
3. Прогноза на НСИ за население на България до 2070, [www.nsi.bg](http://www.nsi.bg)
4. РМС № 320 от 19 май, 2011; № 375 от 11 май, 2012; № 288 от 10 май, 2013; № 293 от 13 май, 2014; № 343 от 18 май, 2015; № 236 от 27 април, 2017
5. Advancing the global pharmaceutical workforce towards achieving universal health coverage and the UN Sustainable Development Goals. International Pharmaceutical Federation (FIP), 2017
6. Global Pharmacy Workforce Intelligence: Trends Report, International Pharmaceutical Federation (FIP), 2015, [http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Trends/FIPEd\\_Trends\\_report\\_2015\\_web\\_v3.pdf](http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Trends/FIPEd_Trends_report_2015_web_v3.pdf)
7. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization 2016
8. Joint Employment Report 2017, adopted by the EPSCO Council on 3rd March 2017
9. Petkova, V., Atkinson, J. Pharmacy Practice and Education in Bulgaria. Pharmacy 2017, 5, 35, p. 1-12
10. Pharmaceutical Workforce Development Goals. International Pharmaceutical Federation (FIP), 2016, [http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Global\\_Conference\\_docs/WDGs\\_online\\_version.pdf](http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Global_Conference_docs/WDGs_online_version.pdf)
11. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. World Health Organization, 2016

## ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА

Началото на организирано здравеопазване в границите на Османската империя се поставя със закона от 3.12.1852 г., с който се създава Санитарен съвет и му се възлага ръководна функция на здравното дело в империята. Това обаче не включва аптечното дело като обект на държавна или обществена организация.

През 1865 г. Султанският медицински съвет издава наредба, въз основа на която всеки, който желае да има званието „спицерин“, трябва да се яви на изпит, в резултат на което му се разрешава да притежава спицерия. Всеки спицерин, който няма документ за това, се задължава да се яви на изпит в определен срок. През 1876 г. в Цариград се открива гражданско медицинско отделение към съществуващото до тогава военномедицинско училище. Обучението в него е пет години за лекари и три години за спицери. Завършилите спицери могат да откриват аптеки, които вече не принадлежат на лекари, а на така наречените ечзаджий аптекари. Във връзка с това на лекарите се забранява да приготвят лекарства,

а на спицерите – да лекуват. По този начин се поставя началото на разделяне и регламентиране на лекарските и аптекарските функции. До Освобождението (1878 г.) в България има около 32 аптеки (Записка № 299/06.02.1879 г. на княз Дондуков-Корсаков), но броят им е по-голям, като се имат предвид военните аптеки в турските военни болници. Заклучението на изследователите е, че Руско-турската война завърва през 1878 г. модерни, добре обзаведени за времето си аптеки, собственост на лекари и дипломирани аптекари. Счита се, че първата аптека е открита в Сливен през 1820 г. от спицерина Мавродия Куртев, последвана през 1823 г. от аптеката на д-р Марко Павлов във Велико Търново. Впоследствие се откриват по една или повече аптеки в следните български градове: Самоков, Русе, Видин, Силистра, Лом, Свищов, Копрявица, Пловдив, Стара Загора, Панагюрище, Пазарджик, Карлово, Брацигово, София, Берковица, Враца и др.

из „История на българската медицина“, 2009 г.  
д-р Ж. Антонова, проф. д-р Зл. Димитрова